

♡ Parane pian.

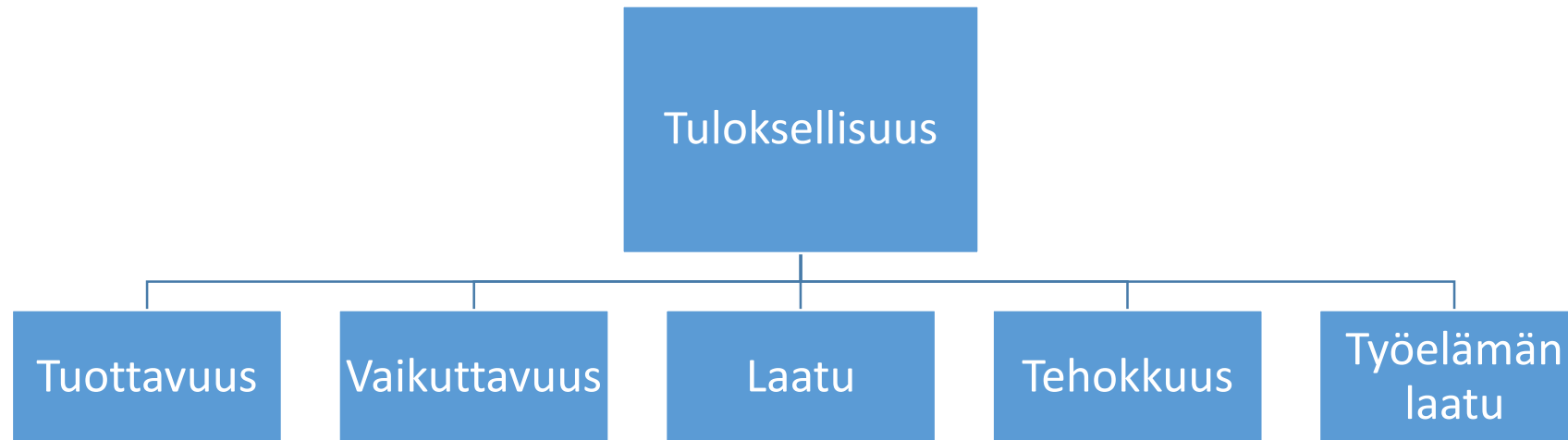
Potilaalle

Me HUS:ssa tarjoamme yli 22 000 terveydenhuollon huippuammattilaisen toimesta laadukasta hoitoa kaikilla lääketieteen erikoisaloilla. HUS:iin kuuluvat Helsingin yliopistollinen keskussairaala (HYKS), Hyvinkään sairaala, Lohjan sairaala, Porvoon sairaala sekä Raaseporin sairaala.

## Laadulla lisää elinvuosia – laatupainotetut elinvuodet

Pirjo Räsänen, arviointijohtaja HUS  
Tehy, terveystieteellinen seminaari, 31.8.2018

# Tuloksellisuus ilmaisee kokonaistavoitteiden saavuttamista



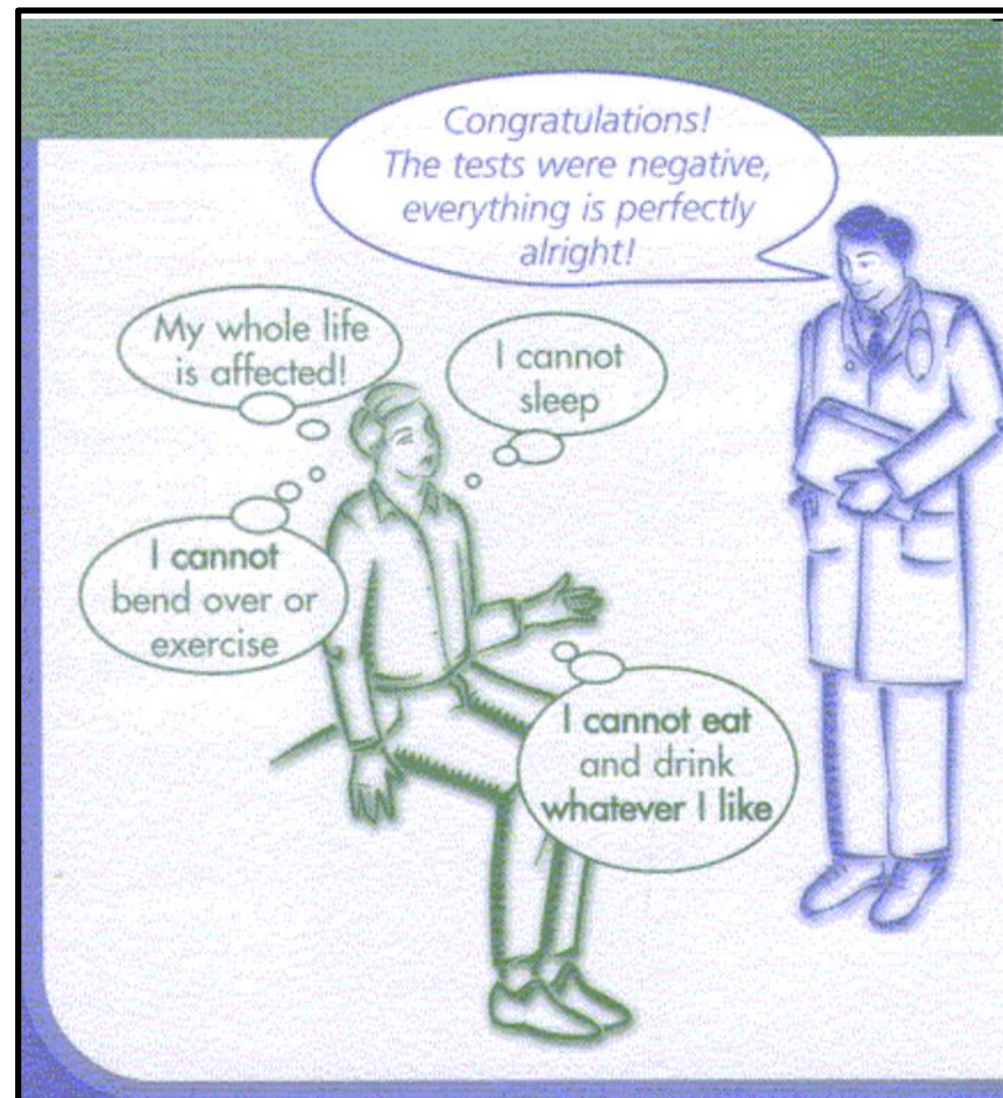
# Hoidon vaikutuksen mekanismit

<b>TEHO</b>	<i>Efficacy</i>	Teho ihanneolosuhteissa, optimivaikuttavuus
	Can it work?	Voiko hoito yleensä toimia?
<b>VAIKUTTAVUUS</b>	<i>Effectiveness</i>	Vaikutus todellisessa tilanteessa, terveydenhuollon arjessa
	Does it work?	Toimiiko hoito käytännössä?
<b>TEHOKKUUS</b>	<i>Effeciency</i>	Hoidon vaikuttavuuden ja käytettyjen voimavarojen suhde
	Is it worth it?	Kannattaako hoito?



# Terveydenhuollon

- perimmäisenä tarkoituksena on tuottaa terveyttä, johon sillä ei kuitenkaan ole monopoli-asemaa
- tulisi toimia siten, että käytettävissä olevilla resursseilla tuotetaan mahdollisimman paljon terveyttä
- vaikuttavuuden tärkein kriteeri tulisi olla miten potilas voi ja miten hänen kävi **hänen itsensä arvioimana**



# Tietoa vaikuttavuudesta tarvitaan

- Epäsuhta tarpeiden ja voimavarojen välillä
- Menetelmien määrä kasvaa (laitteet, lääkkeet, kirurgiset ja muut toimenpiteet, kuntoutus, diagnostiikka, seulonnat, toimintakäytännöt, hallinnolliset tukijärjestelmät)
- Perusteet käyttöönnotolle eivät aina selviä
- Perusteet vaihtelevat sairaanhoitopiireittäin, sairaaloittain ja jopa klinikoittain
- On esitetty arvioita, että jopa 60% käytetyistä hoidoista ja menetelmistä on vailla tutkimusnäyttöä!
- Joudutaan priorisoimaan ja tekemään valintoja ja päätöksiä
- Järjestelmä on tilivelvollinen käyttämistään voimavaroista

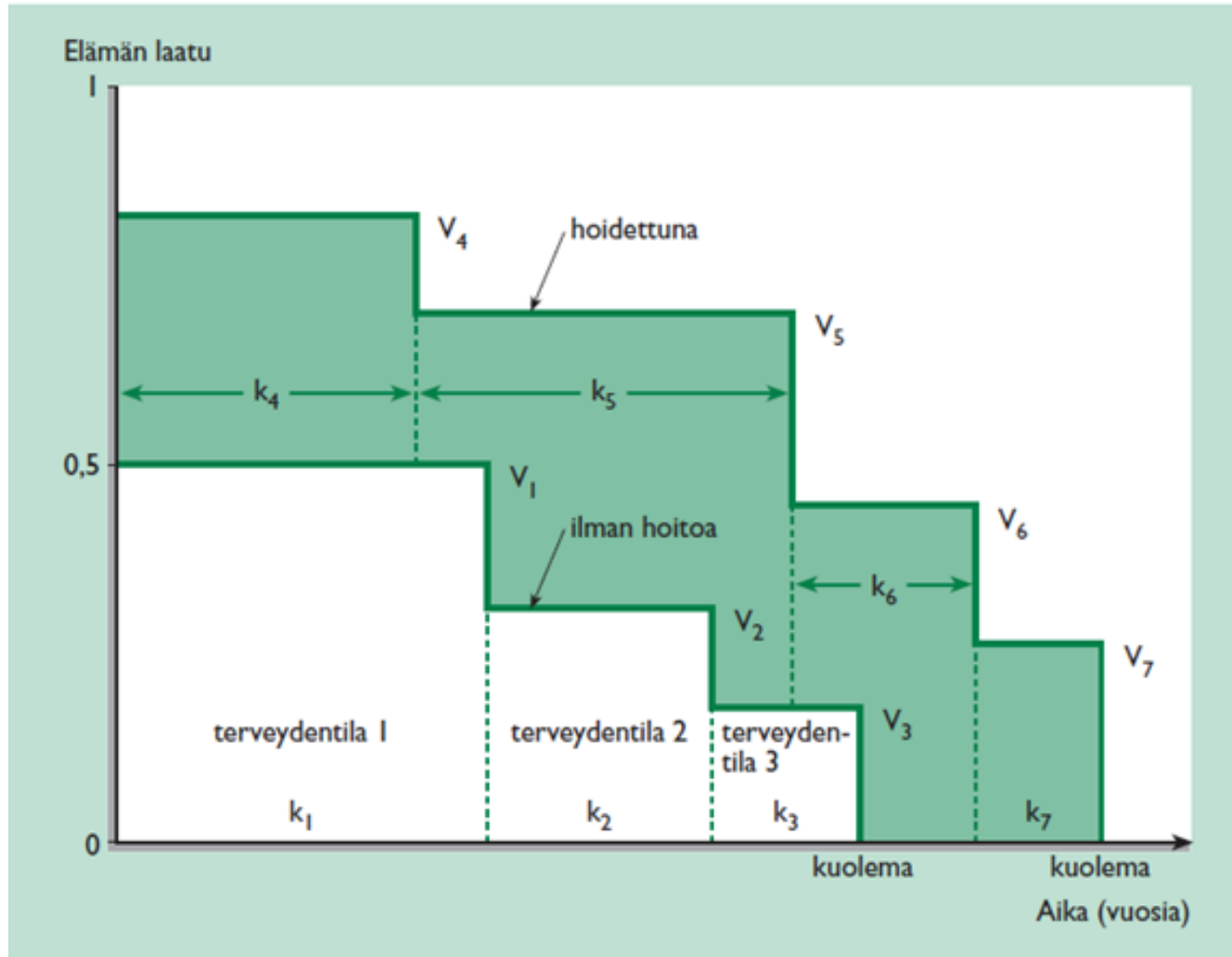
# On päätettävä

- mitä menetelmiä otetaan käyttöön
- mistä voidaan luopua
- miten paljon erilaisia menetelmiä käytetään
- millaisilla voimavarayhdistelmillä toimitaan (henkilöstömitoitus)
- mihin kohdejoukkoon menetelmiä kohdistetaan  
(indikaatio/laajuus)
- missä tarjotaan (pkl vai vuodeos)
- milloin tarjotaan (milloin hoito alkaa/loppuu)

# Laatupainotettu elinvuosi (Quality Adjusted Life Year, QALY)

- indikaattori, joka ottaa huomioon sekä **elinajan pidentämisen** että **terveyteen liittyvän elämänlaadun** parantamisen
- QALYjen ja niiden muutosten laskemiseksi tarvitaan elämänlaadun mittareita, jotka ottavat huomioon terveyden eri ulottuvuuksia ja niiden painoarvoja
- suositus on käyttää geneerisiä, yhden indeksiluvun tuottavia terveyteen liittyvän elämänlaadun mittareita, jotka kattavat toimintakyvyn alueet laajasti (esim. 15D, EQ-6D)
- elämänlaadun mittaamista voi täydentää sairauskohtaisten mittarien avulla, joilla otetaan huomioon kyseiselle sairaudelle tyypilliset terveysvaikutukset (esim. HAQ)
- QALY mahdollistaa vertailun yli erikoisalojen, yhteismitallisuus
- asiakaskeskeisyys/lähtöisyys
- Suomessa ei ole määritelty sitä, mikä on kustannusvaikuttavaa eli paljonko QALY saa maksaa

# Laatupainotetut lisäelinvuodet (QALYt)





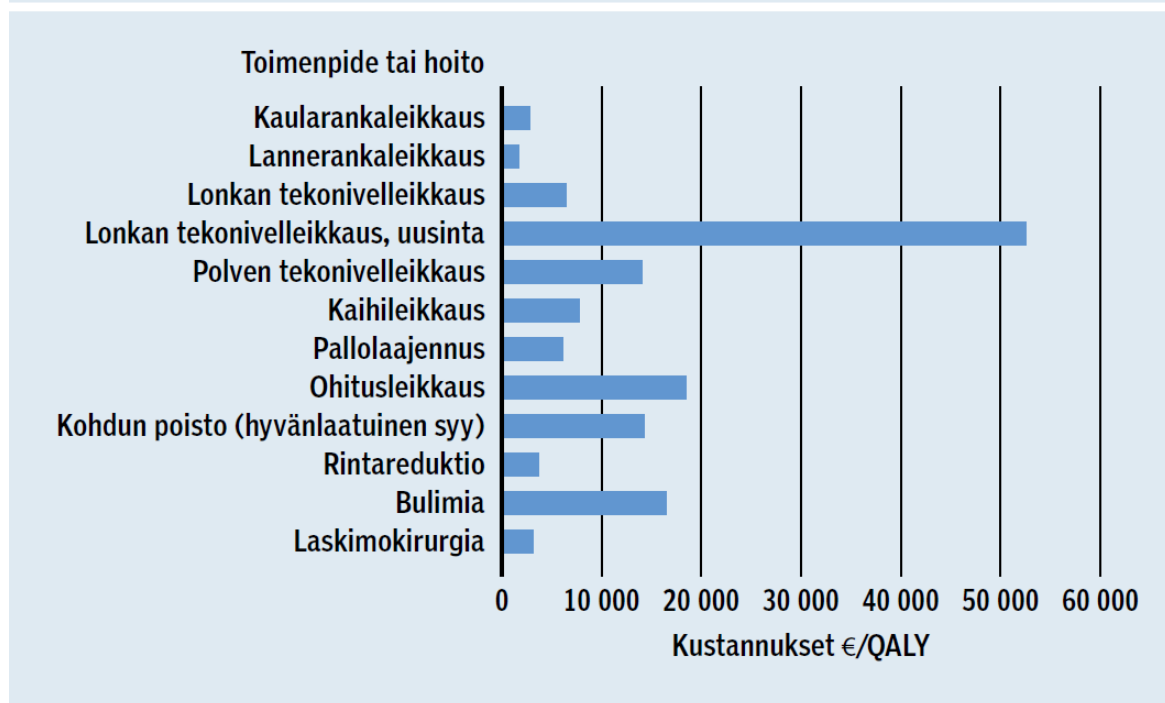
HUS:n erilaisten toimenpiteiden tai hoitojen kustannusvaikuttavuus vuosina 2002–2010 tehtyjen tutkimusten mukaan.

Vaikuttavuus on ilmaistu laatupainotettuina lisäelinuosina (QALY) ja kustannukset erikoissairaanhoidon suorina kustannuksina.

**KUVIO 1.**

**HUS:n erilaisten toimenpiteiden tai hoitojen kustannusvaikuttavuus vuosina 2002–2010 tehtyjen tutkimusten mukaan.**

Vaikuttavuus on ilmaistu laatupainotettuina lisäelinuosina (QALY) ja kustannukset erikoissairaanhoidon suorina kustannuksina.



# Esimerkki vaikuttavuustiedon käyttämisestä

## Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suositus

Polvikuluman täyhystyskirurginen hoito ei kuulu Suomen julkisesti rahoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan.

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto (PALKO) päätti kokouksessaan 8.2.2017, että polvikuluman täyhystyskirurginen hoito ei kuulu Suomen julkisesti rahoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan.



[www.palveluvalikoima.fi](http://www.palveluvalikoima.fi) suositukset ja kannanotot

# Olkalisäkkeen avarrusleikkauksesta ei ole hyötyä potilaalle

Suomalaistutkijoiden tuore tutkimus osoittaa, että yksi länsimaiden yleisimmistä kirurgisista toimenpiteistä on tarpeeton: olkalisäkkeen avarrusleikkauksesta ei ole hyötyä potilaille. FIMPACT-tutkimuksen tulokset on julkaistu arvostetussa BMJ-tiedelehdessä.

Suomalaisessa FIMPACT (Finnish Subacromial Impingement Arthroscopy Controlled Trial) -tutkimuksessa olkalisäkkeen alaisen kiputilan leikkaushoitoa verrattiin lumekirurgiaan. Kahden vuoden kuluttua toimenpiteestä leikkausryhmään ja lumeryhmään kuuluneet olivat yhtä vähäoireisia ja tyytyväisiä olkapäänsä tilanteeseen.

– Tulosten perusteella on selvää, että tämä yleinen leikkaus ei ole tehokas hoitomuoto. Pidämme selvänä, että näin selkeä tulos – varsinkin kun jo aikaisemmin on osoitettu, että leikkaus ei itse asiassa ole yhtään tehokkaampi kuin fysioterapia – tulee johtamaan merkittäviin muutoksiin hoitokäytännöissä hyvinkin nopeasti, toteavat ortopedian ja traumatologian erikoislääkärit, HUSin tukieliinkirurgian linjajohtaja **Mika Paavola** ja professori **Teppo Järvinen** Helsingin yliopistosta.

Olkapäävaivat ovat hyvin yleisiä ja kuormittavat paljon terveydenhuoltoa. Yleisin hoitoa vaativa olkavaiva on olkalisäkkeen alainen kiputila, jonka vakiintunut hoito on aiemmin ollut tähystyksessä tehtävä avarrusleikkaus.

– Avarrusleikkaus on yksi yleisimmistä tuki- ja liikuntaelinkirurgisista leikkauksista ja ylipäänsä kirurgisista toimenpiteistä lähes kaikissa länsimaissa. Suomessa olkalisäkkeen avarrusleikkauksia tehdään vuosittain lähes 3 500 ja USA:ssa ainakin 250 000, tutkimuksen johtoryhmän jäsen, dosentti **Simo Taimela** kertoo.

## Suomessa tehdään tuhansia tarpeettomia olkapääleikkauksia – Suomalaistutkijat: Olkalisäkkeen avarrusleikkauksesta ei ole hyötyä

Tiedejulkaisu British Medical Journalissa torstaina julkaistu suomalaistutkimus vahvistaa käsitystä, että ensisijaisena hoitona pitäisi olla fysioterapia.

Leikkaushoito 19.7.2018 klo 15:04 | päivitetty 19.7.2018 klo 15:22



Kuva: AOP





HUS

# VAIKUTTAVAA HOITOA POTILAAN PARHAAKSI

Läpimurto-  
hankkeet

Uudet palvelukonseptit digitalisaatiota hyödyntäen  
Asiakaslähtöinen palveluiden tuotantomalli  
Potilas aktiivisena osallistujana ja vaikuttajana  
Johtaminen voimavarana  
Kansainväliset akkreditoinnit  
Biopankkitoiminta osaksi päivittäistä toimintaa

## Avaintavoitteet

HUS on halutuin hoitopaikka; potilaan hoito on vaikuttavaa ja kansallisesti laadukkainta

HUS on innovatiivinen, kilpailukykyinen ja valtakunnallisesti kustannustehokkain tuottaja osana sote-palveluketjua

HUS on ammattimaisesti johdettu parhaiden osaajien moniammatillinen työpaikka

Strategiset  
painopisteet  
2017 -2018

Vaikuttavuus,  
asiakaslähtöisyys  
ja  
asiakaskokemus

Tutkimus ja  
opetus

Kilpailukyky

PTH yhteistyö

HUS:n arvot

Ihmisten  
yhdenvertaisuus

Potilaslähtöisyys

Luovuus ja  
innovatiivisuus

Korkea laatu ja  
tehokkuus

Avoimuus,  
luottamus ja  
keskinäinen  
arvostus

# HUS:n palvelulupaus potilaalle ja omistajille

”Hoitomme on laadukasta, vaikuttavaa ja asiakaslähtöistä. Toimimme tehokkaasti ja kilpailukykyisesti osana potilaiden palveluketjuja”.



# Vaikuttavuustiedon vähyys on tosiasia

- potilaan kokeman terveyshyödyn jatkuva mittaaminen jokapäiväisessä työssä on HUS:ssa edelleen hyvin vähäistä
- kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin aikavälillä 1.1.2000–16.8.2017 HUS:sta julkaistujen vaikuttavuustutkimusten määrä ja mittarit
- sairaanhoitoalueille ja tulosyksiköihin tehtiin kysely, jolla kartoitettiin mittareiden käyttöä



## Arviointikertomukset

- [www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki](http://www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki)

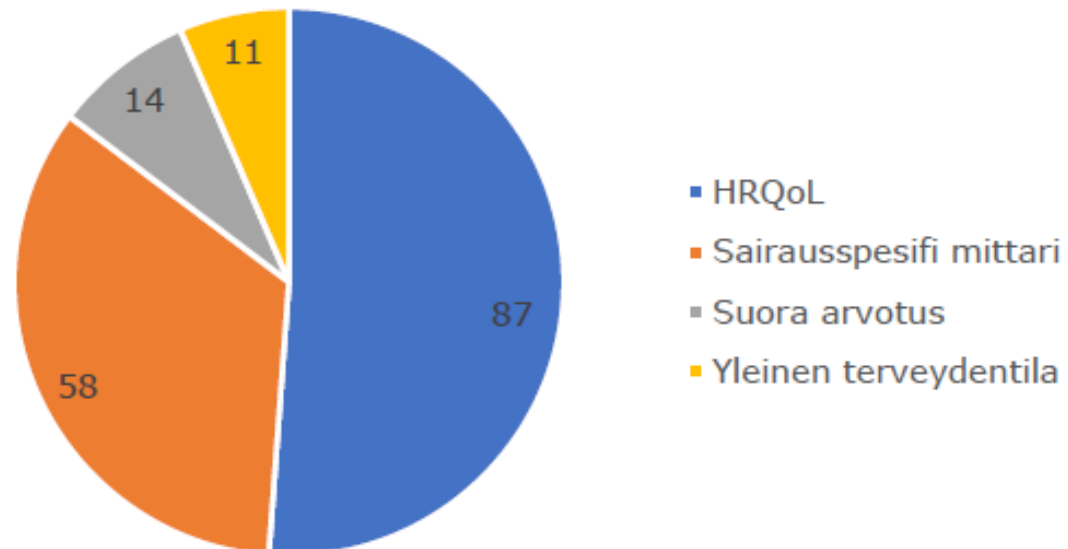
## Arviointimuistiot

- Hoidon vaikuttavuus HUSissa – mitä tiedämme arkivaikuttavuudesta?





# Mittarit ja erikoisalalat arvioinnin perusteella



Erikoisala	n	%
Kirurgia	56	34,0
Naistentaudit	21	13,3
Lastenkirurgia	20	11,9
Anestesiologia ja tehohoito	13	8,3
Psykiatria	13	7,3
Sisätaudit	13	7,6
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	12	6,2
Keuhkosairaudet	4	1,5
Lastentaudit	3	1,2
Neurologia	3	1,5
Erikoisaloja $\geq 2$	3	2,4
Akuuttilääketiede	2	1,7
Hammas-, suu- ja leukasairaudet	2	0,8
Silmätaudit	2	1,6
Syöpätaudit	2	0,8
Ihotaudit	1	0,2
Kaikki yhteensä	170	100,0



# Arvioinnin johtopäätökset

- Sähköisen vaikuttavuustiedon kerääminen perustuu edelleen yksittäisiin tutkimushankkeisiin → Apotti, laaturekisterit
- HUSin verkkosivuilta ei löydy potilaille kohdennettua, koottua tietoa, hoidon vaikuttavuudesta → tulosten avoin julkaiseminen
- Laajamittaisessa käytössä ei ole yhtenäistä vaikuttavuustiedon seurantajärjestelmää eikä toiminta ole koordinoitua HUS-tasolla → HUSissa käytettävät mittarit tulee koottu yhteen (BCB-laaturekisterit)

**Havainto** Arkivaikuttavuuden mittaaminen on HUS:ssa vähäistä, mutta lisääntynyt viime vuosina. Laajamittaisessa käytössä ei ole yhtenäistä vaikuttavuustiedon seurantajärjestelmää eikä toiminta ole koordinoitua HUS-tasolla. Vaikuttavuuden arvioinnit perustuvat pitkälti tutkijalähtöisiin projekteihin.

**Suositus** Arkivaikuttavuuden mittaamiseksi tulee ottaa käyttöön yhtenäiset, tieteellisesti luotettavat mittarit vertailukelpoisen tiedon tuottamiseksi



# Toimijoita riittää

**STM:n Vaikuttavuus- ja kustannustietoryhmä (KUVA-työryhmä)** valmistelee mittaristoa mm. palvelujen laadun, vaikuttavuuden, kustannusten ja tehokkuuden seuraamiseen.

Sote-järjestämislakiin ja maakuntalakiin on rakennettu sisään kansallinen tiedolla ohjaamisen prosessi, jollaista Suomessa ei ole aikaisemmin ollut. [www.alueuudistus.fi](http://www.alueuudistus.fi)

Kansainvälinen vaikuttavuusmittauksen konsortio **ICHOM** on luonut standardit



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS YHTEYSTIEDOT / ME

AJANKOHTAISTA AIHEET PALVELUT JA ASIOINTI **TUTKIMUS JA KEHITTÄMINEN** TILASTOT JA DATA

FI > TUTKIMUS JA KEHITTÄMINEN > TUTKIMUKSET JA HANKKEET > PERFECT

TUTKIMUS JA KEHITTÄMINEN

**PERFECT**

Kesto: 1.1.2004- Vastuuyksikkö: Terveys- ja sosiaalitalous Muualla verkossa:

Ajankohtaista > PERFORMANCE, Effectiveness and Cost of Treatment episodes



**FINCCHTA**

Valtioneuvoston asetuksessa (582/2017) [Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin \(PPSHP\)](#) vastuulle annettiin terveydenhuollon menetelmien arviointityön kansallinen koordinointi. Tätä varten PPSHP perusti Kansallisen HTA-koordinaatioyksikön FinCCHTAn (Finnish Coordinating Center for Health Technology Assessment), joka aloitti toimintansa Oulun yliopistollisessa sairaalassa 1.1.2018.

# Lähteet

- Ehdotus sosiaali- ja terveyspalveluiden uudeksi kansalliseksi mittaristoksi. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 36/2017.  
[https://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/36\\_Uuden+SOTEn+mittaristo+julkaistavaksi+-+nimi+muutettu.pdf/9738a490-285e-4328-9d4a-eb11dce58524?version=1.0](https://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/36_Uuden+SOTEn+mittaristo+julkaistavaksi+-+nimi+muutettu.pdf/9738a490-285e-4328-9d4a-eb11dce58524?version=1.0)
- Räsänen P, Sintonen H. Terveystalouden taloudellinen arviointi. SLL 17/2013.
- Arviointikertomus 2017 HUS:n valtuustolle.  
<https://en.calameo.com/read/0055920081a404c8be2c6>
- Lääketeollisuus ry:n ehdotus vaikuttavuusmittaristosta  
[http://www.laaketeollisuus.fi/sites/default/files/attachments/medaffcon\\_vaikuttavuusmittaristo.pdf](http://www.laaketeollisuus.fi/sites/default/files/attachments/medaffcon_vaikuttavuusmittaristo.pdf)
- ICHOM The International Consortium for Health Outcome Measurement  
<http://www.ichom.org/>



**Kiitos mielenkiinnostanne ja antoisaa koulutuspäivän jatkoa!**

[pirjo.rasanen@hus.fi](mailto:pirjo.rasanen@hus.fi)

